

Q1 抗うつ薬治療で躁転などの問題があればどう対処しますか？

西原 真理 – Makoto Nishihara

愛知医科大学医学部学際的痛みセンター 特任教授

抗うつ薬を使用中に明らかな躁状態がみられた場合、抗うつ薬の中止が必要になります。炭酸リチウムやバルプロ酸による治療が望ましいのですが、精神科へのコンサルトも検討してください。

はじめに

抗うつ薬は以前から神経障害性疼痛に対して、特に三環系抗うつ薬が用いられてきました。しかし、最近ではSNRI(セロトニン-ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)の一部には糖尿病性神経障害、線維筋痛症、慢性腰痛症、変形性関節症に伴う疼痛に対しての効果が認められ、慢性疼痛の治療に欠かせない選択肢になってきました¹。このように抗うつ薬を運動器疼痛の専門家が処方する頻度は明らかに多くなってきましたが、同時にその副作用についての知識も必要になってきたと思われます。特に、抗うつ薬に特徴的な副作用として知られている賦活症候群、離脱症候群や薬剤性躁転についての理解は鎮痛目的で使用する場合においても重要になります。

賦活症候群について

2004年FDAは抗うつ薬と自殺に関連した症状について注意喚起しており、これが賦活症候群として認識され

- | | |
|----------|---------|
| ● 不安 | ● アカシジア |
| ● 敵意 | ● 不眠 |
| ● 焦燥 | ● 易刺激性 |
| ● 衝動性 | ● 軽躁 |
| ● パニック発作 | ● 躁状態 |

図 FDAによって記載された注意を必要とする症状

るようになりました(図)。特に投与初期や増量時にこのような症状がみられることがあり、注意深い観察が必要とされます。Haradaらによると賦活症候群は抗うつ薬を服用した患者のうち4.3%にみられ、関連する因子としてパーソナリティ障害をあげています²。症状発症のメカニズムとして、アカシジアや焦燥感には基底核における5-HT₂受容体、不安・パニック発作には辺縁系の5-HT₂受容体また睡眠には脳幹部の5-HT₂受容体が関与していると考えられています³。いずれにしてもセロトニン濃度の急激な脳内濃度の上昇がトリガーになるものと思われ、すべての抗うつ薬で起こりうるものです。

離脱症候群について

一方、抗うつ薬を減量したり中止したときにみられる症状も古くから知られています。抗うつ薬の中止後はほぼ7日以内にめまい、感覚異常、不安、下痢、倦怠感、ふらつき、頭痛、不眠、焦燥、嘔気、振戦などが出現することがあり、これを離脱症候群とよびます⁴。想定されるメカニズムとしては三環系抗うつ薬ではアセチルコリン性のリバウンド、すなわちコリン性神経過剰活動が指摘されていましたが、それ以外にもセロトニンのシナプス後受容体の脱感作も可能性があります⁵。このため、抗うつ薬は時間をかけて漸減することが望ましいといえます。

躁転の問題について

薬剤性躁転とは、抗うつ薬治療によってうつ状態から